

## 015-21

### ステロイド使用中サイトメガロウイルス(CMV)腸炎を発症した1例

石巻赤十字病院 救命救急センター

○榎本 純也、佐藤 哲哉、詫磨 裕史、遠山 昌平、  
小林 正和、小林 道生、石橋 悟

【症例】59歳男性、全身倦怠感、鼻出血、胸痛を主訴に救急外来受診。溶血性貧血、血小板減少、破碎赤血球、腎機能障害を認め血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)と診断。第1病日より連日血漿交換、血液透析、ステロイドパルス(メチルプレドニゾロン500mg/日)を3日間施行。第8病日よりステロイドパルス2クール目、その後70mg/日で維持した。第18病日より腹痛を訴えるようになり水溶性が排出されるようになった。徐々に排便量は増加し5kg/日以上となった。抗菌薬使用中であり、クロストリジウム(CD)関連腸炎が疑われ連日トキシシン検査するも陰性、便培養陰性。第23病日、臨床的にMRSA腸炎が疑われバンコマイシン内服2000mg/日、計10日間内服するも改善せず。第24病日にCMVpp65抗原(CI0/C11法)提出したが、2スライドCMV平均陽性細胞数は3.5個と少数であり経過観察した。第32病日腹部造影CT施行。空腸から下行結腸まで浮腫状の壁肥厚をみとめた。消化管粘膜生検は血小板低値でありリスクが大きいと判断。下部消化管内視鏡も患者の同意が得られず施行しなかった。第34病日CMVpp65抗原再提出。第38病日平均陽性細胞数は114個に増加しており第39病日よりガンシクロビル 600mg/日開始した。第41病日CMV平均陽性細胞数は34個と改善傾向。それに伴い下痢の量は減少し第46病日排便量は600ml/日程度となった。第53病日現在、ガンシクロビル継続中であるが排便回数は改善している。

【考察】免疫不全患者、ステロイド使用患者において難治性下痢等腸炎症状があるとき、CMV腸炎を常に念頭に置かなければならない。

## 015-23

### メタボリック症候群を呈し腺腫摘出で糖尿病進行を防ぎ得たCushing症候群の一例

横浜市立みなと赤十字病院 糖尿病内分泌内科

○池田信一郎、平石喜一郎、澤口 達也、上田 恵利、  
澤井 瑞貴、太田 一樹、渡辺 孝之

【症例】51歳、男性  
【主訴】下腿浮腫  
【病歴】2004年(43歳時)から高血圧に対して内服加療していたが、2011年から血圧が上昇傾向となった。2011年8月頃から知人より顔が丸くなったと指摘された。下腿浮腫、易疲労感、腰椎圧迫骨折も出現し、2012年1月当院紹介受診。降圧薬4剤内服下で初診時血圧214/144 mmHg。満月用顔貌、中心性肥満(BMI 30)、野牛肩を認めた。75gOGTTで前値77、120分値176と境界型糖尿病(IGT, impaired glucose tolerance)であり、脂質異常症も認めた。コルチゾール(F) 21.1  $\mu$ g/dl、ACTH <1.0 pg/ml。尿中遊離F 618  $\mu$ g/dayと上昇あり、デキサメタゾン1mg、8mg抑制試験でそれぞれF24.6  $\mu$ g/dl、F19.4  $\mu$ g/dlと抑制されず、血中F日内変動は消失していた。腹部CTで右副腎に40x30mm大の腫瘍を認め、I-131アドステロールシンチグラフィでは病側の異常集積と対側の抑制がみられた。2012年7月腹腔鏡下右副腎摘出術を施行し、副腎腺腫によるCushing症候群と診断した。術後、血圧、脂質異常症の管理は良好となり、体重も6か月で15kg減少。75gOGTTでは前値92、120分値96と耐糖能は正常化した。

【考察】Cushing症候群の診断、治療により、境界型糖尿病およびメタボリックシンドロームが改善し、糖尿病への進行を防ぎ得た。メタボリックシンドロームや管理困難な糖尿病症例の中に、Cushing症候群やsubclinical Cushing症候群等による二次性糖尿病が潜んでいることがあり、これらの管理においては早期介入と治療可能な原因の検索が重要と考えられた。

## 015-22

### 当院における糖尿病透析予防指導の現状と今後の課題

名古屋第二赤十字病院 糖尿病・内分泌内科

○山本なつ美、大林 寛美、志村 尚美、瀬尾 照美、  
石原 清美

【はじめに】近年、糖尿病患者の急激な増加に伴って透析患者数が増加している。その進展防止と透析導入数減少を目的として、2012年4月より糖尿病透析予防指導管理料の算定が開始された。当院においても糖尿病腎症2期から4期の患者に対し、医師・管理栄養士・看護師が連携して透析予防に係わる指導を開始し、患者の療養支援を行っている。

【目的】糖尿病透析予防指導を行った患者の現状と取り組みを調査し、介入実績を振り返り、指導の効果と今後の課題を検討する。

【方法】2012年4月より2013年3月末まで糖尿病透析予防指導介入した患者のHbA1c値、血中クレアチニン値及びe-GFR値などの血液検査値や血圧値などを糖尿病透析予防指導管理料に係わる報告書の形式で調査した。指導効果の判定は、医師・管理栄養士・看護師で合同カンファレンスを行い、患者個々に検討した。

【結果・考察】糖尿病透析予防指導介入患者は52名(男性26例、女性26例、年齢 $66.5 \pm 11.8$ 歳)で、延指導回数211回(平均指導回数は4回、最大継続回数は9回)であった。糖尿病腎症の病期分類は、2期 44%、3期A 19%、3期B 33%、4期 4%であった。糖尿病透析予防指導介入後、HbA1cが維持または改善されたものは92%、血中クレアチニン値及びe-GFR値が維持されたものは88%、血圧値が維持または改善されたものは92%であった。また、合同カンファレンスを行ったことで、指導効果の判定や医療者間の目標の共有ができ、患者に合った指導が可能となった。糖尿病透析予防指導は、患者が糖尿病療養生活の重要性を理解し、患者の行動変容を促すきっかけとなったのではないかと考える。

【結語】当院においての糖尿病透析予防指導の効果が確認できた。この結果を生かし今後も個々の症例に応じた介入を検討し、適正な評価方法を構築していきたいと考える。

## 015-24

### 薬物治療中に低血糖をきたし緊急入院となった糖尿病患者についての検討

大津赤十字病院 糖尿病代謝内分泌内科

○池口 絵理、谷口 孝夫、大橋 夏子、荒木 美希、  
岡本 元純

【目的】近年SU薬治療中の遷延性低血糖が増加している印象を受ける。その対策を考えるため、薬物治療中に低血糖にて緊急入院となった糖尿病患者の臨床像を検討した。

【方法】平成20年1月から平成24年3月までの4年3ヶ月間に、低血糖で当院に緊急入院となった糖尿病薬物治療中の53名について、カルテ記載をもとに検討した。

【結果】SU薬群41名、インスリン群12名で、それぞれ年齢は $82.95 \pm 8.69$ 歳、 $74.75 \pm 10.78$ 歳(mean  $\pm$  SD)とSU薬群で有意に高く(P=0.01)、初診時血糖値は $32.95 \pm 10.10$  mg/dl、 $44.92 \pm 14.86$  mg/dlとSU薬群で有意に低く(P=0.003)、HbA1c (NGSP 50 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>以下に、SU薬群で有意に低かった(P=0.02)。また、血糖回復までの時間は、17: [6, 27] 時間、1.5: [1, 8.25] 時間(中央値: [25%値, 75%値])と、SU薬群で低血糖が遷延しやすい傾向があった(P=0.0007)。血清クレアチニン値、eGFR、罹病期間は両群で有意差はなかった。インスリン群は、大半が6時間以内に回復するのに対し、SU薬群では24時間以上頻回のブドウ糖投与を要する症例が34%も存在した。特に高齢者では、血清クレアチニン値が正常でもeGFRは低下している症例が多く、80歳以上、eGFR 50 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>以下に、SU薬群が集中していた。高齢、腎機能低下症例では、低用量でも低血糖を起こしていた。

【考察・結語】高齢者では、見かけ上の血清クレアチニン値より、実際の腎機能は低下しており、食事摂取が不安定になりやすく、SU薬での厳格な血糖コントロールには慎重になるべきで、適宜減量、薬剤変更、インスリンへの切り替えを考慮したい。重症低血糖を避けるため、SU薬・インスリン治療中には年齢に応じて目標HbA1c値の設定を見直す必要があり、シックデイの際の対応も十分指導すべきであると考えられる。